

Al Direttore Generale dell'Università degli Studi di Firenze

e p.c. Al Direttore del Dipartimento di _____

Al Direttore del DAI _____

Al Direttore della SOD _____

Il/La sottoscritto/a _____

ORDINARIO / ASSOCIATO / RICERCATORE / RICERCATORE A TEMPO DETERMINATO

per il settore scientifico-disciplinare _____ presso il Dipartimento di

_____ di questo Ateneo,

CHIEDE

di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____

di congedo per gravi motivi familiari, ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge 8 marzo 2000, n. 53 e del D.M. 21 luglio 2000, n. 278,

per _____

Allegati n. _____

Firenze, lì _____

_____*

VISTO

(Il Direttore del Dipartimento)

* Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. (art. 38 DPR 445/00).



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Area Risorse Umane –UP Amministrazione Personale Docente e Ricercatore
Mod. congedo gravi motivi familiari -2019

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

L'informativa per il trattamento dei dati personali del personale docente, ricercatore, tecnico amministrativo strutturato dell'Università di Firenze è pubblicata sul sito di Ateneo al percorso Home page>Ateneo>Protezione dati, al seguente link: <https://www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html>

Firenze, li _____

Per presa visione, il/la dichiarante
